



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



La atención y coordinación sociosanitaria: hacia una nueva cultura del cuidado



Social and health care coordination: towards a new culture of care

Fernando Vicente Fuentes

Comité de Investigación de la Fundación San Juan de Dios. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Recibido el 31 de agosto de 2020; aceptado el 3 de septiembre de 2020

Introducción

La actual pandemia COVID -19 ha puesto de manifiesto, de forma dramática, las debilidades de nuestro sistema de atención sanitaria y de cuidados, un sistema que creíamos inmune a cualquier problema, dado que, junto a las pensiones, los servicios sociales y la educación, está situado en la cúspide del llamado Estado del Bienestar y, por tanto, preparado teóricamente para afrontar cualquier situación.

Sin embargo, en estos últimos meses, hemos asistido a ver hospitales colapsados, escasez de profesionales sanitarios, insuficiencia de camas UCI y respiradores, falta de equipos de protección individual, residencias de mayores arrasadas por contagios y fallecimientos y decisiones de atención sanitaria cuanto menos discutibles desde el punto de vista ético. En suma, una larga lista de problemas que no hemos sabido o podido resolver adecuadamente en el momento en que se requería y entre los que, los relativos a la ética del cuidado a nuestros mayores, requerirían un espacio específico de discusión.

En consecuencia, ahora reflexionamos en torno a lo realizado y lo que debemos cambiar, a las erráticas y

cortoplacistas políticas financieras y de recursos humanos llevadas a cabo en el sector sanitario, al inadecuado modelo de atención residencial de las personas mayores, a la inexistencia de planes de contingencia, a la falta de reconocimiento social, retributivo y formativo del personal de atención residencial, así como un largo etcétera que haría interminable la lista.

Entre las debilidades relativas a recursos, humanos y materiales, hay que añadir otra de extrema importancia, ésta de carácter organizativo y conceptual: la inexistencia de una adecuada coordinación entre los dispositivos de atención sanitarios y los servicios sociales, que ha originado negativas consecuencias en la gestión de la pandemia.

El envejecimiento de la población y la cronificación de las enfermedades, está suponiendo un incremento de las necesidades de apoyo a las personas para el mantenimiento de su autonomía personal. Este hecho, junto a los cambios producidos en el entorno familiar y laboral, debe dar lugar a la necesidad de organizar y coordinar los servicios sanitarios y los servicios sociales de manera que proporcionen una respuesta integral y eficaz a las necesidades de las personas, no sólo para tratar lo agudo, sino también para cuidar y recuperar. Una coordinación sociosanitaria ineficaz provoca, como ya hemos tenido ocasión de comprobar, una espiral creciente de mayor dependencia y mayor presión asistencial sanitaria, y por ello ha llegado el momento de tomar decisiones.

Correo electrónico: fernando.vicente@imserso.es

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.001>

1130-8621/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La atención y coordinación sociosanitaria

La red de hospitales, tanto del Sistema Nacional de Salud como del sector sanitario privado, tiene un enfoque fundamentalmente basado en el paciente agudo y no constituye un buen entorno para la cronicidad, la convalecencia o la recuperación, estando estas condiciones presentes en una notable proporción de pacientes ingresados¹.

En este contexto actual de envejecimiento y cronicidad, las diferentes fórmulas para abordar las respuestas sociosanitarias, pasan a convertirse en un objetivo prioritario de los países y la coordinación, integración y complementariedad entre los múltiples niveles de intervención (instituciones sociales, sanitarias, públicas, privadas) deben ser la base para una gestión completa ante las necesidades de la población. Por ello, definir el marco referencial y las líneas estratégicas a seguir en las comunidades autónomas, para la consolidación de un modelo de atención sociosanitaria integral y con bases homogéneas en todo el territorio nacional, debería ser un objetivo prioritario en nuestro país, que no puede ser ya olvidado ni pospuesto por más tiempo.

La atención sociosanitaria nace de la demanda intrínseca de atención de las personas a lo largo de su ciclo vital, tanto de servicios sanitarios como de cuidados para la vida diaria en la comunidad. En muchas ocasiones se observan colectivos con grandes necesidades sanitarias y sociales no cubiertas bajo un prisma integral, haciendo que el modelo de atención sea ineficiente. Adicionalmente, intervenciones preventivas bajo esa visión integrada y continua del individuo, permitirían retardar los procesos de empeoramiento físico y social, con el consiguiente impacto positivo en la viabilidad del sistema desde el punto de vista asistencial y económico. Los beneficios potenciales de este nuevo horizonte de atención sociosanitaria, deben estar relacionados con distintos objetivos:

- Garantizar un uso más racional de los recursos, evitando ingresos y estancias hospitalarias innecesarias y poco adecuadas a las características del hospital de agudos.
- Mejorar la capacidad de respuesta de los dispositivos asistenciales, liberando recursos para un uso más apropiado.
- Actuar como mecanismo de prevención de reingresos.
- Garantizar la continuidad de los cuidados tanto en centros residenciales y como en el domicilio.

El objetivo debería ser que todas las instituciones, organismos, entidades competentes en la materia y profesionales que conforman los equipos tanto del sector sanitario como del social, gestionen de manera efectiva y compartida la atención integral de las personas que requieren servicios de ambos sistemas asistenciales. La puesta en marcha de mecanismos de coordinación sociosanitaria debe basarse no sólo en la gestión de recursos, sino en la aceptación de algunos principios básicos de la atención, entre los que podemos señalar:

- Las personas y sus familias como centro de la atención.
- La accesibilidad y continuidad asistencial.
- La mejora continua de la calidad y la eficiencia.
- La consideración de los principios ético-asistenciales tanto por los profesionales como las organizaciones.

- La corresponsabilidad en la utilización adecuada de los servicios.

La sanidad y los servicios sociales, han evolucionado a diferente velocidad y en una dirección diferente, en cuanto a su origen y trayectoria, la combinación público-privada y los sistemas de financiación y copago de los servicios. Sin embargo, existen distintas iniciativas, tanto desde el ámbito público como del privado, que muestran el gran potencial de una acción conjunta y las posibilidades que la misma puede aportar al sistema y a los destinatarios de sus acciones, aunque son muchos los elementos que deben ponerse en marcha y desarrollarse para alcanzar, en la práctica, una verdadera coordinación de ambos sectores. El momento actual requiere un impulso y una apuesta decidida que permita que la atención y coordinación sociosanitaria sea una verdadera realidad que nos sitúe a la vanguardia de los países de nuestro entorno y, sobre todo, de respuesta a las necesidades de las personas.

En definitiva, un escenario centrado en la persona, más humano y satisfactorio que, consciente de la realidad económica en la que nos encontramos, sea un generador de oportunidades: un entorno competitivo, productor de nuevos nichos de empleo y que formen parte del motor de desarrollo para volver a recuperar lo perdido en estos meses, en términos de salud, buena atención y economía.

Hemos de hacer las cosas de manera distinta, más eficiente en cuanto al gasto y más integral en la atención a las personas. El momento económico nos ha hecho pasar de contar con una oportunidad para la atención y coordinación sociosanitaria a exigirnos una acción firme que puede y debe tener como base esa coordinación. El sistema sanitario es cada vez más completo y eficaz para atender lo agudo, pero precisa reorientarse para la atención a los cuidados de larga duración y a la cronicidad. El sistema social cuenta, en la actualidad, con una buena base procedimental y con parte de las herramientas necesarias para procurar una correcta intervención no sanitaria, tanto en la prevención como en la atención a situaciones de dependencia; pero no ha desempeñado, históricamente, un papel protagonista en este entorno. Ambos espacios han de emprender un camino común y compartido en aras de la eficiencia y una mayor y mejor rentabilidad de sus acciones. Tomando como base la experiencia de trabajo en ambos espacios, ahora se justifica más si cabe, una acción conjunta, sin que esto implique pérdida de identidad de ninguno de los dos sistemas.

Hacia una nueva cultura del cuidado

El creciente envejecimiento de la población y la cada vez mayor supervivencia frente a las enfermedades más prevalentes en el Sistema Nacional de Salud, son algunos de los motivos por los que las administraciones llevan tiempo intentando orientar sus estructuras e iniciativas hacia la prestación de una asistencia sociosanitaria personalizada e integral.

La Administración General del Estado y las comunidades autónomas han dado pasos, desde el punto de vista organizativo, en ese sentido. Buena muestra de ello es la unión de los ámbitos de Sanidad y Servicios Sociales en algunas comunidades autónomas, aunque esto último no es imprescindible

para alcanzar el objetivo de coordinación; lo imprescindible es el trabajo conjunto, franco y sin desconfianzas, para mejorar los servicios prestados a las personas y sus familias. Ello, junto a distintas iniciativas planteadas por las administraciones provinciales, insulares y locales para ofrecer una respuesta satisfactoria a las demandas asistenciales cambiantes de los ciudadanos, son muestras que estamos en el buen camino.

En España, la necesidad de una adecuada coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales ha sido objeto de distintos análisis, estudios e incluso de acuerdos parlamentarios. En el ámbito parlamentario, el primero de ellos es el la Comisión para el Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud² (Informe Abril), y el Acuerdo para la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud³, si bien el concepto de atención sociosanitaria se definirá por primera vez en Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁴, en este caso con la consideración de prestación del Sistema Nacional de Salud, aunque dicha prestación no ha sido desarrollada en los Decretos correspondientes de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, en el ámbito de la dependencia, la encontramos estudiada, tanto en su Libro Blanco⁵, como en la propia Ley de Dependencia⁶, donde se establece el principio de colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios de dicho Sistema. Y más adelante, la encontramos de nuevo analizada en otro Libro Blanco, en este caso el de la Coordinación Sociosanitaria en España⁷.

A nivel estatal, y a pesar de dichas normas, reflexiones y estudios, lo cierto es que desde el punto y normativo no se ha avanzado mucho, salvo algunas iniciativas, como son la Estrategia de cronicidad en el Sistema Nacional de Salud⁸ de 2012, el Documento de coordinación y atención sociosanitaria del Consejo Asesor de Sanidad⁹ de 2013, el Documento Base para una Atención Integral Sociosanitaria¹⁰ de 2015, borrador que no llegó a ser aprobado pero que alcanzó un amplio consenso entre todos los sectores implicados así como entre el Gobierno de España y las comunidades autónomas y, por último, la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas¹¹ de 2016.

A nivel de comunidades autónomas, y dadas sus competencias de gestión en materia de sanidad y servicios sociales, los avances han sido mucho mayores, si bien no de forma uniforme, tanto en definición del modelo como en velocidad de implantación, existiendo, no obstante, interesantes, pero escasas aún, experiencias ya implantadas en el seno de las mismas.

Lo cierto es que, a menudo, las necesidades de atención de las personas no están cubiertas bajo un prisma integral, sino que son gestionadas de manera independiente por diferentes organismos, creando con ello un modelo de atención ineficiente y, a menudo, confuso. En este punto es de esencial importancia el papel de las enfermeras de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria, tanto en la coordinación entre niveles asistenciales y los servicios sociales, como en la gestión de casos.

Es por ello que resulta necesario crear un modelo de atención y coordinación sociosanitaria, que comprenda la prestación de los cuidados de larga duración, la convalecencia, la rehabilitación del déficit funcional recuperable y

los cuidados paliativos, tanto en régimen de internamiento como en domiciliario. Para ello, y previamente, debe definirse:

- Un catálogo de prestaciones que puedan ser gestionadas directamente por los profesionales, tanto del ámbito sanitario como social.
- Protocolos conjuntos de actuación, que permitan un acercamiento de ambas redes de recursos, establecer mecanismos de coordinación, diseñar las actuaciones compartidas y potenciar la actuación conjunta de los profesionales, a través de instrumentos y metodologías de gestión del caso.
- Procedimientos de derivación entre sectores, que resultarán de especial importancia para la continuidad de cuidados, el diseño y validación formal de mecanismos y protocolos de derivación entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales y sectores.
- Estrategias de planificación del alta hospitalaria de los pacientes que hayan sido hospitalizados o institucionalizados para garantizar que se realice la valoración integral de sus necesidades y las del entorno, se establezca un plan de cuidados y se proporcione el soporte domiciliario adecuado al alta, identificando y priorizando los pacientes con mayor riesgo de reingreso y/o descompensación.

Ha de partirse de la base del reconocimiento de la competencia de cada una de las partes -sanitaria y social- y de la necesidad de una mejor utilización de los recursos adecuados a cada situación. El objetivo debe ser anteponer la necesidad de la persona, y darle una respuesta integral de servicios y recursos de la forma más eficiente posible, donde el binomio coste/beneficio y la calidad asistencial sean los elementos clave que guíen la actuación.

Conclusión

Ya no quedan más excusas; se ha escrito y hablado demasiado sobre la atención y coordinación sociosanitaria, pero la realidad es que carecemos de un sistema de cuidados coordinado. Es necesario por ello sentar las bases para la definición de un modelo de atención y coordinación, que ponga el objetivo en definir y desarrollar los siguientes apartados:

- El perfil de las personas con necesidades sociosanitarias.
- La cartera y el catálogo de servicios para su atención y su financiación.
- Los requisitos básicos y comunes que deberán cumplir los dispositivos de atención, con criterios homogéneos en todo el territorio nacional.
- Los instrumentos de coordinación y seguimiento, como son las comisiones sociosanitarias y la gestión de casos.
- Los sistemas de información compartida que habrán de utilizarse para el registro, el seguimiento y la evaluación de todo el proceso de atención.

Sin la acción conjunta y comprometida de todos los agentes que intervienen, tanto públicos como privados, tercer sector y, señaladamente, los profesionales, no será posible conseguir los necesarios catalizadores del cambio, con los que se facilitaría la construcción de un modelo de

atención y coordinación sociosanitaria centrada en la persona, evitándose la espiral creciente de mayor gasto, mayor dependencia y mayor presión asistencial sanitaria.

Tomando como base la experiencia del trabajo acumulada en ambos sistemas, así como las lecciones aprendidas durante los peores momentos de la pandemia, ahora se justifica, más si cabe, una acción conjunta.

Es el momento de desarrollar actuaciones desde diferentes ámbitos: político, legislativo y financiero, que originen iniciativas en torno a la elaboración un marco normativo común que concrete y ponga al día los catálogos de prestaciones sociales y sanitarias, el desarrollo de procedimientos de coordinación sociosanitaria entre la atención primaria y hospitalaria, la planificación conjunta de los servicios de camas sanitarias y de servicios sociosanitarios, la creación de nuevas plazas y servicios sociosanitarios en las distintas CCAA la formación de equipos y protocolos de actuación mixtos, la promoción del autocuidado de las personas con procesos crónicos, aprovechando las oportunidades que ofrecen las tecnologías de la información la comunicación y de la imagen, una reforma y ordenación de los sistemas de financiación y la regulación de la participación de los usuarios en el coste de los servicios sociosanitarios.

El sistema sanitario y el sistema social constituyen parte sustancial del modelo de protección y garantías de nuestro Estado de Bienestar. Su desarrollo supone una gran conquista de nuestra sociedad y un gran compromiso de la misma para su sostenibilidad presente y de futuro, pese a las crisis económicas que cíclicamente nos golpean y los efectos económicos derivados de la actual pandemia.

En este contexto, la adopción de un modelo de atención y coordinación sociosanitaria representa una doble oportunidad: por una parte, la de optimizar los recursos públicos y privados destinados a la atención de las personas que necesitan cuidados de larga duración, con enfermedades crónicas o en situación de dependencia y, por otra, la de avanzar en una atención más eficaz, poniendo el objetivo en las personas y sus necesidades y siendo la base de la generación de una nueva cultura del cuidado, por desgracia hoy ausente en gran medida de los avances del Estado del Bienestar en España que se han dado en otros campos, como el sanitario, los servicios sociales, las pensiones y la dependencia.

De la acción conjunta y comprometida de todos los agentes que intervienen se conseguirán los necesarios cambios, con los que se facilitará la construcción de un modelo de atención sociosanitaria eficaz, coordinado y centrado en las necesidades de las personas.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria. Madrid: INE; 2018.
2. Comisión Parlamentaria para la revisión del Sistema Nacional de Salud y las tendencias de su entorno en el momento actual y cara al futuro. Recomendación 53^a. Madrid: Congreso de los Diputados; 1991.
3. Informe de la Subcomisión Parlamentaria para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud. Recomendación 3^a. Congreso de los Diputados; 1997.
4. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Artículo 14. BOE núm. 128, de 29/05/2003. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>.
5. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia. Madrid: IMSERSO; 2004.
6. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Artículo 3. BOE núm 299 de 15/12/2006. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>.
7. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria en España. Madrid: IMSERSO; 2011. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/asociosanitaria2011.pdf>.
8. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: MSSSI; 2012. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf.
9. Consejo Asesor de Sanidad. Coordinación y Atención Sociosanitaria. Informe. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: https://clubexcelencia.org/system/files/migrated/knowledge/documents/files/consejo_asesor_sanidad.2013.informe_atencionsociosanitaria.pdf.
10. Grupo de trabajo Comunidades autónomas y Administración General del Estado. Documento Base para una Atención Integral Sociosanitaria. Borrador; 2015. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: [http://bases.cortesaragon.es/bases/ndocumenVIII.nsf/e86600a24e054a61c12576d2002e551c/5fc54ca599b34a2ac1257f0800404baf/\\$FILE/DOCUMENTO%20DE%20BASE%20CON%20INCORP.CCAA.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/ndocumenVIII.nsf/e86600a24e054a61c12576d2002e551c/5fc54ca599b34a2ac1257f0800404baf/$FILE/DOCUMENTO%20DE%20BASE%20CON%20INCORP.CCAA.pdf).
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Madrid: MSSSI; 2016. [acceso 30 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Est_Neurodegenerativas.APROBADA_C.INTERTERRITORIAL.pdf.